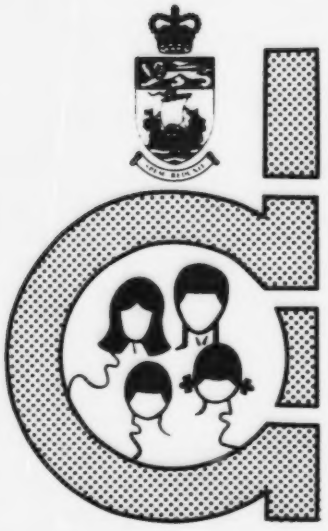
FASTATS N.B.

II

A Summary of Answers to Frequently Asked Questions



ALCOHOLISM AND DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK

RESEARCH DIVISION

P.O. Box 6000, Fredericton, N.B. E3B 5H1

1982

Chairman

Executive Director

Director

Research and Evaluation

Alcoholism and Drug Dependency
Commission of New Brunswick

Research & Evaluation Division
15 Woodstock Rd.
Fredericton, N.B.
453-3841

Research Officer
Research & Evaluation Div.
15 Woodstock Road
Fredericton, N. B.
453-3841

Secretary-Librarian
Research & Evaluation Div.
15 Woodstock Road
Fredericton, N.B.
453-3841

Research Assistant
Research & Evaluation Div.
Alcohol. & Drug Depen. Comm.
31 Prince William Street
Campbellton, N. B.
753-6600

Research Assistant
Research & Evaluation Div.
Alcohol. & Drug Depen. Comm.
15 Woodstock Road
Fredericton, N. B.
453-3841

Research Assistant
Research & Eval. Div.
Alcohol. & Drug Dep.
Ridgewood
P.O. Box 3566
Station B
Saint John, N.B.
674-1314

What is the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick?

The Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick was established in 1978 under legislation approved by the New Brunswick Legislative Assembly.

Chairman of the Commission is Dr. G. Everett Chalmers, BA, MDCM, FRCS, FACS, DSc. Members of the Commission appointed at that time were: Mrs. Arlee McGee, Fredericton; Donald Miller, Edmundston; Douglas Anderson, Saint John; Rev. Armand LeBlanc, Moncton; Evode Cormier, Bathurst; Leopold Caissy, Campbellton; Judge Douglas Rice, St. Stephen; Prof. Roland Crooks, Sackville; Eugene MacDonald, Newcastle; and Mme. Leontine Robichaud, Shippegan.

Legislation establishing the Commission set out the following purposes:

(a) to sponsor, conduct and promote programs for

(i) treating and rehabilitating persons suffering from alcoholism and drug dependency,

(ii) controlling problems related to the consumption of alcohol and other drugs, and

(iii) communicating information respecting the nature and effects of alcoholism and drug dependency and respecting their recognition, prevention and treatment;

(b) to sponsor, conduct and promote programs of research into

(i) the prevention of alcoholism and drug dependency,

(ii) the treatment and rehabilitation of persons suffering from alcoholism and drug dependency, and

(iii) the medical and social effects of the consumption of alcohol and other drugs; and

(c) to act as a coordinating body for the efforts of other agencies, public and private, dealing with problems related to the consumption of alcohol and other drugs.

What is the working structure of the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick?

Under its legislative mandate, the Commission operates or funds treatment and rehabilation centres throughout the province. As well, the Commission has personnel involved in:

JUSTICE INTERVENTION--working jointly with the departments of Justice and Transportation to establish a program for motorists convicted of driving while impaired, and providing other court related services;

PROGRAMS FOR WOMEN--Primary focus is on programs for alcohol and drug related dependent women, keeping in mind their specific needs;

EDUCATION AND PREVENTION--Special emphasis on the development and implementation of programs within the school systems, as well as programs for the general public;

RESEARCH AND EVALUATION--Ensuring that all factors involving drug dependent individuals in the province are taken into consideration in establishing programs and priorities. Also maintains a library with research material for the medical profession, scholastics and the general public.

EMPLOYEE ASSISTANCE--Oriented toward identifying the problem drinker or otherwise troubled employee within occupational community, developing programs to assist those individuals and facilitating his/her rehabilation.

What facilities are available in New Brunswick for dealing with the alcohol and drug addicted?

Treatment/Detoxification

1. Saint John - Ridgewood Treatment

   A paramedical unit offering detoxification services.

   Male beds - 17
   Female beds - 3

2. Campbellton - Campbellton Treatment Centre

   A paramedical unit offering detoxification services.

   Male beds - 4
   Female beds - 4

3. Bathurst - Laurier Treatment Centre

   This centre offers non-medical detoxification services.

   Male beds - 12
   Female beds - 0

4. Fredericton - Victoria Treatment Centre

   A paramedical unit offering detoxification services; also offers a 5 day Detox Plus Program.

   Male beds - 16
   Female beds - 4

5. Moncton - Moncton Treatment Centre

   This centre offers paramedical detoxification services.

   Male beds - 10
   Female beds - 3

6. Newcastle - Newcastle Treatment Centre

   This centre offers non-medical detoxification services.

   Male beds - 12
   Female beds - 0

7. Tracadie - Tracadie Treatment Centre

This centre offers paramedical detoxification services.

Male beds - 6
Female beds - 4

8. Edmundston - Edmundston Treatment Centre

This centre offers paramedical detoxification services.

Male beds - 8
Female beds - 4

Long Term

9. Westfield - Lonewater Farm

A long term non-medical unit offering a modified work therapy program.

Male beds - 48
Female beds - 0

Rehab

10. Saint John - Ridgewood Rehab

A paramedical 28 day residential care centre providing educational, instructional and education/therapy support system for the family.

Male/Female beds - 30

11. Campbellton - Campbellton Rehab

A non-medical 21 day residential care program offering education, instruction and therapy.

Male beds - 15
Female beds - 2

Who is the "Average" alcoholic?

[1]"He is usually a skilled or semi-skilled person, varying in age between 35 and 50, has been at least seven years with the company, married, owns his own home, and usually has two or more children. In short, a responsible member of the community."

Population of New Brunswick.....696,403
Estimated number of alcoholics..... 20,000

Estimated number of alcoholics in Canada, 1978..640,000*

Based on these estimates, it would appear that one (1)** out of every 36 New Brunswickers over the age of 14 years could be an alcoholic.

*Figures from Special Report on Alcohol Statistics, Health and Welfare Canada, 1981, pg. 14.

**These figures generated from a simple formula generally accepted within the alcoholism field. They in no way are meant to represent the actual number of alcoholics in the Province of New Brunswick.

1. Source-"A Basic Outline for a Company Program on Alcoholism," published by the Christopher D. Smithers Foundation, N.Y.

N.B. Treatment Facilities

Clientele Profile

Sex

Male	89%
Female	11%

Age

18 years or less	1%
19 -29 years	15%
30-39 years	23%
40-49 years	23%
50-59 years	23%
60-65 years	9%
over 65 years	6%

Education

0-9 years	59%
10-12 years	34%
Vocational	1%
Business	1%
Technical	1%
1-4yr. univ.	2%
Degree Holder	3%

Marital Status

Single	31%
Married	28%
Divorced	13%
Seperated	20%
Widowed	5%
Common-Law	3%

Employment

Professional	2%
Business	3%
Tradesman	10%
Technical	2%
Labour	11%
Homemaker	3%
Student	1%
Other	68%

28% of the clientele report the Job as their major means of financial support; 34% report Public Assitance.

77% of the clientele reported having their first drink before the age of 18.

Nearly 80% of the clientele reported developing a problem with drinking before the age of 39.

80% of clientele reported morning drinking.

64% of clientele reported memory lapses.

11% reported seizures.

25% hallucinating.

12% reported D.T.'s.

Treatment & Rehab Statistics for New Brunswick Facilities

During the fiscal year April 1981 through March, 1982.

There were 4894 requests for patient care.
These requests included:
502 requests from male for rehab;*
56 requests from females for rehab;
total of 558 requests for rehab.

3881 requests from males for treatment;**
455 requests from females for treatment;
total of 4336 requests for treatment.

650 requests from males for out-patient care;***
162 requests from females for out-patient care;
total of 812 requests for out-patient care.

Of the 4894 requests, there were 3673 admissions:
348 male admissions to rehab;
59 female admissions to rehab;
totalling 407 rehabs admissions.

2748 male treatment admissions;
352 female treatment admissions;
totalling 3100 treatment admissions.

499 male out-patient admissions;
126 female out-patient admissions;
totalling 625 out-patient admissions.

There were 1263 new clients during the 81-82 fiscal year, 1071 males and 192 females.

26% of total requests for care were form new clients;
34% of total admissions were new clients;
65% of total admissions were recidivist;
11% of total admissions were female;
89% of total admissions were male;

* Rehab--28-day in-patient program
** Treatment--4 to 7 day in-patient program
*** Admission--In-patient who stays longer than 24 hours; an outpatient who keep at least two appointments.

How does alcohol affect the native population?

According to a recent survey from the Department of Indian Affairs and Northern Development:

- 50-60 per cent of Indian illness and health problems are alcohol-related;
- life expectancy is 10 years less than the national average;
- the percentage of violent deaths is three to four times the national level;
- suicides in the 15-24 age group are more than six times the national rate.

Source-Indian Conditions--A Survey 1980
Indian and Inuit Affairs Program
Department of Indian Affairs and Northern Development
Ottawa

Native Population in New Brunswick

In 1980-81 144 Status Indians were admitted to The Alcoholism & Drug Dependency Commissions Treatment centres.

In 1981-82 112 Status Indian admissions were made.

Status Indian Client Profile

Marital Status	
Single	52%
Married	7%
Divorced	9%
Separated	23%
Widowed	7%
Common-Law	2%

Education	
0-6 years	29%
7-9 years	47%
10-12 years	21%
1-4 yrs. Univ.	2%
Univ. grad.	0%

Employment	
Tradesman	4%
Labour	9%
Homemaker	3%
Student	1%
Other	84%

Age	
18 or less	1%
19-29 years	27%
30-39 years	23%
40-49 years	24%
50-59 years	21%
60-65 years	4%
over 65	1%

What is the gross income from the sale of liquor in New Brunswick?

NEW BRUNSWICK LIQUOR CORPORATION

Statement of Income

Year Ended March 31, 1981

	1981	1980
Gross Income		
Spirits	54,149,905	50,879,237
Wine	11,764,887	10,598,911
Beer	71,886,418	63,933,692
	137,801,210	125,411,840
Gross income from sales of liquor	137,801,210	125,411,840
Cost of Sales	74,620,665	67,546,836
Gross profit	63,180,545	57,865,004
Other income	215,056	188,672
	63,395,601	58,053,676
Expenses		
Stores	12,093,693	10,787,970
General administration	3,043,765	2,919,322
	15,137,458	13,707,292
Net Incomes	48,258,143	44,346,384

Source: Annual Report, New Brunswick Liquor Corp. for year ending March 31,1981.

The total value of sales of alcoholic beverages in Canada.

Sales of spirits	2,092,145,000
Sales of wine	762,219,000
Sales of beer	1,843,415,000
Total sales	$ 4,697,415,000

Province of New Brunswick
Per Captia Consumption
in Gallons of Absolute Alcohol

County*	80-81	81-82
Albert	.07	.13
Carleton	1.61	1.53
Charlotte	1.95	1.75
Gloucester	2.10	1.88
Kent	2.00	1.90
Kings	.88	.89
Madawaska	1.42	1.28
Northumberland	2.45	2.34
Restigouche	1.82	1.72
Saint John	3.19	3.04
Sunbury	2.81	2.95
Victoria	2.05	2.00
Westmorland	3.03	2.93
York	2.43	1.99
New Brunswick	2.19	2.12

Source: NB Liquor Corp. Annual Report, 1980; 1981

NB Liquor Corp. Year to Date Gallonage Report 1980-81; 1981-82.

*Note: Consumption by county is an estimate based on Liquor sales at outlets in each county.

many traffic accidents in New Brunswick are alcohol related?

NUMBER OF DRIVERS BY CLASS OF ACCIDENT
AND CONDITION OF DRIVER

1980

	Fatal	Personal Injury	Property Damage	Total
ired	19	272	614	905
Been Drinking	41	489	836	1366
AL	60	761	1450	2271

1981

	Fatal	Personal Injury	Property Damage	Total
ired	19	272	498	789
Been Drinking	38	477	720	1235
AL	57	749	1218	2024

ce - Traffic Accident Statistics 1981
Department of Transportation, Motor Vehicle Administration
& Public Safety Coordination.

hol-related Accidents

highest fatality rates (per 100,000 licensed drivers) were
rted for the Maritime Provinces of Prince Edward Island,
Brunswick and Nova Scotia.

ce - Special Report on Alcohol Statistics, Department of
Health and Welfare Canada, 1981.

BREATHALYZER STATISTICS

BREAKDOWN BY COUNTIES

Yearly Report - Jan. - Dec., 1981

233 Dangerous Driving
234 Impaired Driving
235 Refuse Breathalyzer
236 Reading over .08
238 Driving While Disqualified

	233	234	235	236	238	MVA 345
Albert-Westmorland	3	23	110	147	5	24
Charlotte	10	18	65	139	1	21
Carleton	8	7	46	105		4
Gloucester	16	41	228	405	7	2
Kent-Westmorland	6	13	161	149	6	22
Kings	25	2	59	211	2	34
Madawaska-Restigouche	5	11	94	184	1	
Northumberland	9	18	179	192	1	
Restigouche	9	10	76	200	6	
Saint John	134	26	185	387	7	1
Sunbury-Queens	7	13	94	167	5	1
Victoria	11	7	54	106	4	3
Westmorland	11	11	127	182	7	43
York	8	23	146	306	2	
TOTAL	262	223	1624	2880	54	179

Who Drinks?

A recent national publication (1981)* reported the following:

-The proportion of total abstainers has been indicated to be 24.8 per cent on average. Total abstainer rates averaged 19.4 per cent for males and 28.5 per cent for females;

-The Canadian male drinking population varies from 74 per cent to 84 per cent;

-The Canadian female drinking population varies from 67 per cent to 74 per cent;

-The Atlantic provinces report the lowest rates of useage for both sexes (64 per cent);

-The Atlantic provinces report very high rates of male teenage drinking;

-The Atlantic provinces and the Prairies report the lowest rate of drinking among females in their twenties;

-The median level of consumption per week was one to three drinks per week for females, versus four to seven drinks for males;

-Seventy-two per cent of female users drank seven drinks or less per week compared to 51 per cent of male users;

-Twenty-six per cent of male users drank in excess of 14 drinks per week versus 11 per cent of female users;

-Fifty-seven per cent of the marrieds reported drinking;

-Forty-seven per cent of the singles reported drinking;

-Separated, widowed and divorced persons included a higher proportion of heavy drinkers;

-Professionals and managerial persons were highest users and second highest heavy users;

-Laborers, unemployeds and students indicated high proportion of heavy drinkers.

*Source-*Special Report on Alcohol Statistics, Department of Health and Welfare, Canada, 1981.*

Alcohol Consumption Patterns

A recent national publication (1981)* reported the following:

In 1978, the average adult Canadian 15 years of age and older was annually consuming 2.56 gallons of absolute alcohol compared with under two gallons in 1970.

Beer drinking accounted for 22 per cent of the increase;
Wine drinking accounted for 26 per cent of the increase;
Drinking of distilled liquor accounted for 52 per cent of the increase.

The average per capita consumption in Canada in 1978 was 2.5 gal. absolute alcohol
The average per capita consumption in N.B. in 1978 was 1.9 gal. absolute alcohol
The average per capita consumption in N.B. in 1979 was 2.23 gal. absolute alcohol
The average per capita consumtpion in N.B. in 1980 was 1.89 gal. absolute alcohol

Fifty-seven per cent of married persons report alcohol use;
Forty-seven per cent of single persons report alcohol use.

-The proportion of alcohol users directly increases with income.
-There was some evidence which suggests a direct relationship between income and the proportion of heavy drinkers among males.
-There was a higher proportion of heavy drinkers among low income females.
-Among females, women aged 20 - 29 reported the highest rate of heavy drinking.

*Source-*Special Report on Alcohol Statistics, Health and Welfare Canada, 1981*

In New Brunswick each year almost 3,300 people are convicted of driving while their blood alcohol content is over 80 milligrams per 100 milliliters (.08). Another 113 are convicted of impaired driving and 1,400 more are convicted of refusing the breathalyzer test.

Source-Department of Transportation, Province of New Brunswick, Fredericton, N. B.

SMOKING AND YOUTH

A sample of over 100,000 Canadian public school students in Grades 3 to 13 was surveyed about cigarette smoking in order to obtain estimates of the extent of smoking by the school population in Canada.

Major findings were:

1) Students start experimenting with cigarettes at an early age. By age 12, one half of Canadian school children have at least tried smoking.

2) Regular smoking is established in the early teens by many Canadian students.

3) School aged boys experiment with cigarettes earlier than girls, but girls begin regular smoking earlier than boys, From the early teens, a higher proportion of girls than boys smoke daily.

4) By age 14,15 per cent of boys and 20 per cent of girls are daily smokers and by the age 17 these figures have increased to 27 per cent of boys and 30 per cent of girls. No significant change occurs in the proportion of students beyond this age.

5) There is some indication that boys who do smoke tend to consume more cigarettes than girls, in that all ages over 12 years, a higher proportion of male than female smokers reported smoking 60 or more cigarettes per week.

6) The highest proportions of daily smokers occur in the Maritime provinces, notably New Brunswick (18%) and Newfoundland (17%). The three western-most provinces and Quebec are intermediate, while Ontario and Manitoba school children have the lowest rates of smoking (12% and 10%).

7) Children with non-smoking parents are somewhat less likely than those with one or two parents who smoke to be regular smokers themselves.

8) A strong relationship exists between the smoking habits of school children and their friends, for both boys and girls. Few of the never-smoked, (5% to 6%) reported that all or most of their friends smoked. On the other hand, a large proportion of the regular smokers report that their friends smoked.

9) Students believed that smoking causes lung cancer (83% of boys and 79% of girls), but a substantial proportion report being undecided on the issue (12% of boys and 17% of girls). Far more regular smokers than non-smokers denied the relationship or were undecided about it.

10) Students believe that smoking has harmful effects on health, other than lung cancer, non-smokers more so than smokers. Smokers, however, are more likely to admit this relationhip than the lung cancer-smoking relationship.

Source-Smoking Habits, Canadian Schools, Health Promotion Health Services and Promotion Branch, Health and Welfare Canada.

What are N.B. studies telling us about the situation in our province?

Hospital Study

A study of drug cases treated in nine New Brunswick hospital emergency departments during a three-month period in 1980 showed:

1. The bulk of drug related cases treated in emergencies were alcohol/related:

Alcohol only	73%
Non-alcohol	9%
Combined	8%
Overdose	9%

2. More males than females are being treated at a ratio of three males to one female.

Females	219
Males	633

3. If there is a high use of PCP and/or LSD in New Brunswick, users are not showing up at the nine identified hospitals or the facilities of the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick.

Source-Research Division, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick.

School Study

A survey of students drug use among Junior & Senior High School Students in two schools revealed the following:

1. The students reported alcohol, tobacco and marijauna as the drugs most often used.
2. Males and females reported similar rates of drug use.
3. Drug use varied by grade.
4. Percentage of sampled students reporting drug use in past 6 months were:

Alcohol	56%
Tobacco	40%
Marijuana	34%
Stimulants	9%
Tranquilizers	6%
Barbiturates	6%
LSD	7%
PCP	5%
Glue	4%
Opiate Hallucinogens & downers	3%

Source-Research Division, Alcoholism & Drug Dependency Commission of New Brunswick,1981.

CHILD ABUSE*

Estimated incidents of child abuse vary from between 300 to 500 per 100,000 children between ages one to 14. Because of under-reporting, researchers felt that the actual rate of child abuse may be up to three times as high as the reported rate. Using an estimated range of one-third of abuse cases involving alcohol, this would suggest that between 17-27,000 of the 5.5 million children between one and 14 in 1978 were suspected victims of alcohol-related child abuse.

MARITAL DISRUPTION*

Fifty per cent of all divorces granted on grounds of physical and mental cruelty were considered alcohol-reated. Divorce on the grounds of alcohol addiction was estimated at three per cent of all divorces. Alcohol was a factor in roughly 9,000 divorces,or one-sixth of a total of 55,000 divorces in Canada in 1978.

OCCUPATIONAL ALCOHOLISM*

An estimated 3.5-7 per cent of the active work force amounting to between 350,000 and 700,000 out of Canada's 9,972,000 employed groups, experienced severe alcohol-related problems in 1978. These contributed to lower productivity, absenteeism, lowered worker morale, and accidents at work estimated at 21 million dollars a day lost to Candian industry.

SOCIAL AGGRESSION*

A recent survey of drinking bars in Thunder Bay, Ontario, provided estimates that roughly 18 per cent of all respondents experienced aggression over a 12-month period--about nine per cent experiencing direct physical violence, three per cent threats with weapons or objects, and six per cent verbal abuse or threats.

VIOLENT ABUSE*

An estimated total of between 45,000 to 76,000 alcohol-related violent crimes were committed in 1978, corresponding to between 30 per cent and 51 per cent of 149,524 reported crimes of violence. A substantial proportion of this was related to such offences as wounding, assaults and robbery. More serious crimes such as homocide, attempted murder, rape and indecent assault contributed an estimated 3,700 to 4,969 ranging from eight per cent to 11 per cent of all alcohol-related crimes of violence.
There were 342,596 violations of liquor acts in 1978, amounting to 84% of all offences involving provincial statutues.

Source-Special Report on Alcohol Statistics, Health and Welfare Canada,1981 page 22.

CIRRHOSIS

NATIONAL ESTIMATES

A key health problem is the long-term upward trend in cirrhosis mortality in Canada. The number of annual deaths due to cirrhosis of the liver was 2,838 in 1978, versus 1,799 in 1970. Over this period the mortality rate per 100,000 increased by nearly one-half for males (from 11.3 in 1970 to 16.6 deaths in 1978) and by one-third for females (from 5.6 to 7.6).

It is important to note that over the recent period 1976-78, while male cirrhosis rates have temporarily stabilized, female cirrhosis rates have increased.

FOCUS ON THE PROVINCES

Interprovincial analysis for 1976-78 demonstrates increasing cirrhosis rates for males in all of Western Canada, and in New Brunswick and Newfoundland, but decreasing rates in Ontario, Quebec and the other Maritime provinces of Prince Edward Island and Nova Scotia. Females however experienced higher cirrhosis rates in all provinces, with exception of Ontario and the Territories.

INDICATORS

Important indicators from mortality estimates are vulnerable age and peak mortality age. Vulnerable age refers to the age at which, for a given condition, mortality becomes first noticeable, while peak mortality rates signify ages of highest mortality rates.

VULNERABLE AGE

For the categories under consideration the earliest vulnerable age was for alcohol poisoning and toxic effects, which affected male and female mortality in Canada from age 30 onwards.

For males, the next vulnerable condition was cirrhosis, which was evident from age 35 and above. Following this were alcoholism and alcoholic psychosis, which became noticeable from age 40.

Unlike males, however, females evidenced vulnerability to alcoholism prior to cirrhosis.

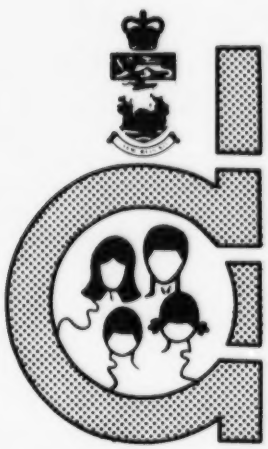
Cirrhosis became important at age 40 for females, compared to age 45 for males.

Females seemed to be least vulnerable to alcoholic psychosis, which appeared to have diagnostic importance from 65 onwards.

Source-Special Report on Alcohol Statistics, Health and Welfare Canada, 1981.
Page 21

STATISTIQUES SOMMAIRES DU N.-B. II

Réponses aux questions que l'on se pose souvent



COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DIVISION DE LA RECHERCHE

C.P. 6000, Fredericton, N.-B. E3B 5H1

1982

Président

Directeur exécutif

Directeur de la recherche et de l'évaluation

Commission de l'alcoolisme
et de la pharmacodépendance
du Nouveau-Brunswick

Recherche et Évaluation
15, chemin Woodstock
Fredericton (N.-B.)
453-3841

Agent de la recherche
Recherche et Évaluation
15, chemin Woodstock
Fredericton (N.-B.)
453-3841

Secrétaire/Bibliothécaire
Recherche et Évaluation
15, chemin Woodstock
Fredericton (N.-B.)
453-3841

Adjoint à la recherche
Recherche et Évaluation
Commission de
l'alcoolisme
31, rue Prince William
Campbellton (N.-B.)
753-6600

Adjoint à la recherche
Recherche et Évaluation
Commission de
l'alcoolisme
15, chemin Woodstock
Fredericton (N.-B.)
453-3841

Adjoint à la recherche
Recherche et Évaluation
Commission de
l'alcoolisme
Ridgewood
C.P. 3566, Succ. B
Saint John (N.-B.)
674-1314

La Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick a été créée en 1978 par une loi adoptée par l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick.

La Commission est présidée par le Dr. Everett Chalmers, BA, MDCM, FRCS, FACS, DSc. Les autres membres de la Commission sont: Mme Arlee McGee, Fredericton; Donald Miller, Edmundston; Douglas Anderson, Saint-Jean; Rév. Armand LeBlanc, Moncton; Evode Cormier, Bathurst; Léopold Caissie, Campbellton; le juge Douglas Rice, St. Stephen; le professeur Roland Crooks, Sackville; Eugène MacDonald, Newcastle et Mme Léontine Robichaud, Shippagan.

Selon la loi créant la Commission, celle-ci a pour objet

(a) d'offrir, de diriger et de mettre en oeuvre des programmes tendant

(i) au traitement et à la réadaptation des personnes atteintes d'alcoolisme et de pharmacodépendance,

(ii) au règlement des problèmes liés à la consommation de l'alcool et des autres drogues, et

(iii) à la communication de renseignements sur la nature et les effets de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance et sur leur dépistage, prévention et traitement;

(b) d'offrir, de diriger et de mettre en oeuvre des programmes de recherche sur:

(i) la prévention de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance,

(ii) le traitement et la réadaptation des personnes atteintes d'alcoolisme et de pharmacodépendance, et

(iii) les effets médicaux et sociaux de la consommation de l'alcool et des autres drogues;

(c) de coordonner les efforts d'autres organismes, publics et privés, qui traitent de problèmes liés à la consommation de l'alcool et des autres drogues.

Comment fonctionne la Commission?

En vertu du mandat qui lui est conféré par la loi, la Commission dirige ou finance des centres de traitement et de réadaptation dans divers endroits de la province. De plus, la Commission a affecté du personnel aux services suivants:

AIDE AUX INCULPÉS--De concert avec les ministères de la Justice et des Transports, la Commission établit des programmes pour les personnes reconnues coupables de conduite en état d'ébriété et elle assure aussi d'autres services judiciaires.

PROGRAMMES POUR LES FEMMES--La priorité a été donnée au développement et à la mise en application de programmes d'éducation et de traitement afin de répondre aux besoins particuliers des femmes souffrant d'alcoolisme ou de pharmacodépendance.

ÉDUCATION ET PRÉVENTION--L'accent a été mis sur l'élaboration et la mise en application de programmes dans les écoles et à l'intention du public.

RECHERCHE ET ÉVALUATION--La Commission s'assure que tous les facteurs liés à la dépendance à l'égard de la drogue dans la province soient pris en considération lors de l'élaboration des programmes et de la définition des priorités. Elle met aussi une bibliothèque de matériel de recherche à la disposition du personnel médical, des étudiants et professeurs d'université et du public.

AIDE AUX EMPLOYÉS--On cherche à identifier les employés souffrant de problèmes d'alcoolisme ou d'autres problèmes dans le milieu de travail et à élaborer des programmes afin d'aider ces personnes et de faciliter leur réadaptation.

Quelles installations y a-t-il au Nouveau-Brunswick?

Traitement/Désintoxication

1. Saint-Jean: Centre de traitement de Ridgewood
   Cette unité paramédicale offre des services de désintoxication.

   Nombre de lits: hommes - 17
   femmes - 3

2. Campbellton: Centre de traitement de Campbellton
   Cette unité paramédicale offre des services de désintoxication.

   Nombre de lits: hommes - 4
   femmes - 4

3. Bathurst: Centre de traitement Laurier
   Ce Centre offre des services de désintoxication non médicaux.

   Nombre de lits: hommes - 12
   femmes - 0

4. Fredericton: Centre de traitement Victoria
   Cette unité paramédicale offre des services de désintoxication ainsi qu'un programme de désintoxication additionnel de 5 jours.

   Nombre de lits: hommes - 16
   femmes - 4

5. Moncton: Centre de traitement de Moncton
   Ce centre offre des services de désintoxication paramédicaux.

   Nombre de lits: hommes - 10
   femmes - 3

6. Newcastle: Centre de traitement de Newcastle
   Ce centre offre des services de désintoxication non médicaux.

   Nombre de lits: hommes - 12
   femmes - 0

7. Tracadie: Centre de traitement de Tracadie

Ce centre offre des services de désintoxication paramédicaux.

Nombre de lits: hommes - 6
femmes - 4

8. Edmundston: Centre de traitement d'Edmundston

Ce centre offre des services de désintoxication paramédicaux.

Nombre de lits: hommes - 8
femmes - 4

Traitement à long terme

9. Westfield: Ferme Lonewater

Cette unité non médicale de désintoxication à long terme offr un programme modifié de thérapie par le travail.

Nombre de lits: hommes - 48
femmes - 0

Réadaptation

10. Saint-Jean: Centre de réadaptation de Ridgewood

Ce centre paramédical de soins en établissement (28 jours) fournit à la famille un programme d'éducation, de formation et de thérapie.

Nombre de lits: hommes et femmes - 30

11. Campbellton: Centre de réadaptation de Campbellton

Il s'agit d'un programme non médical de soins en établissemen (21 jours) qui offre éducation, formation et thérapie.

Nombre de lits: hommes - 15
femmes - 2

Qui est "l'alcoolique moyen"?

[1]"Il s'agit en général d'un ouvrier qualifié ou semi-qualifié de 35 à 50 ans qui travaille depuis au moins 7 ans pour la même entreprise, est marié, propriétaire de sa maison et père d'au moins 2 enfants. Bref, c'est un membre responsable de la collectivité."

Population du Nouveau-Brunswick	696 403
Nombre approximatif d'alcooliques	20 000
Nombre approximatif d'alcooliques au Canada en 1978	640 000*

En se basant sur ces chiffres, il apparaît que un Néo-Brunswickois sur 36** de plus de 14 ans pourrait être alcoolique.

* Chiffre provenant du rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool, Santé et Bien-être social Canada, 1981, page 14.

** Ces chiffres proviennent d'une simple formule généralement acceptée par les spécialistes. Ils ne représentent en aucun cas le nombre réel d'alcooliques dans la province du Nouveau-Brunswick.

1. Source: "A Basic Outline for a Company Program on Alcoholism", publié par la Christopher D. Smithers Foundation, New York.

Centre de traitement au N.-B.

Répartition de la clientèle

Sexe

Hommes 89 %
Femmes 11 %

Âge

18 ans et moins	1 %
19-29 ans	15 %
30-39 ans	23 %
40-49 ans	23 %
50-59 ans	23 %
60-65 ans	9 %
66 ans et plus	6 %

Éducation

0-9 années	59 %
10-12 années	34 %
Professionnel	1 %
Commercial	1 %
Technique	1 %
1 à 4 ans d'université	2 %
Titulaire d'un diplôme	3 %

Situation familiale

Célibataire	31 %
Marié	28 %
Divorcé	13 %
Séparé	20 %
Veuf	5 %
Droit commun	3 %

Emploi

Professionnel	2 %
Commercial	3 %
Homme de métier	10 %
Technicien	2 %
Ouvrier	11 %
Ménagère	3 %
Étudiant	1 %
Autre	68 %

Chez 28 % des patients, l'emploi constitue la principale source de revenus; 34 % des patients relèvent de l'Assistance sociale.

77 % des patients ont pris leur premier verre avant 18 ans.

Près de 80 % des patients ont développé un problème d'alcoolisme avant l'âge de 39 ans.

80 % des patients boivent dès le matin.

64 % des patients ont des trous de mémoire.

11 % des patients ont des attaques.

25 % des patients ont des hallucinations.

12 % des patients ont des accès de délirium tremens.

Statistiques relatives au traitement et à la réadaptation dans les établissements du N.-B.

Au cours de l'exercice financier 1981-82:

il y a eu 4894 demandes de soins, réparties de la façon suivante:

502 hommes ont fait une demande de réadaptation;*
56 femmes ont fait une demande de réadaptation;
558 demandes de réadaptation au total;

3881 hommes ont fait une demande de traitement;**
455 femmes ont fait une demande de traitement;
4336 demandes de traitement au total;

650 hommes ont demandé des services de consultation externe;***
162 femmes ont demandé des services de consultation externe;
812 demandes de services de consultation externe au total;

Sur ces 4894 demandes, il y a eu 3673 admissions;***
348 hommes ont été admis à la réadaptation;
59 femmes ont été admises à la réadaptation;
407 admissions à la réadaptation au total;

2748 nommes ont été admis au traitement;
352 femmes ont été admises au traitement;
3100 admissions au traitement au total;

499 hommes ont été admis aux services de consultation externe;
126 femmes ont été admises aux services de consultation externe;
Soit au total, 625 admissions aux services de consultation externe;

il y a eu 1263 nouveaux patients durant l'exercice financier 1981-82, à savoir 1071 hommes et 192 femmes.

26 % au total des demandes de soins provenaient de nouveaux clients;
34 % du total des admissions étaient des nouveaux patients;
65 % du total des admissions étaient des récidivistes;
11 % du total des admissions étaient des femmes;
89 % du total des admissions étaient des hommes.

*Réadaptation - Programme de 28 jours destiné aux patients hospitalisés.
**Traitement - Programme de 4 à 7 jours destiné aux patients hospitalisés.
***Admission - Patient hospitalisé restant plus de 24 heures et patient externe qui se rend à au moins 2 rendez-vous.

Quels sont les effets de l'alcool sur la population autochtone?

Une récente enquête du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien indique les faits suivants:

- de 50 à 60 % des maladies et des problèmes de santé chez les Indiens sont attribuables à l'alcool;
- l'espérance de vie est de 10 ans inférieure à la moyenne nationale;
- le pourcentage de morts violentes est 3 ou 4 fois plus élevé que la moyenne nationale;
- le taux de suicides chez les jeunes de 15 à 24 ans est 6 fois plus élevé que la moyenne nationale.

Source: Les Indiens - Situation actuelle 1980
Programme des affaires indiennes et inuit
Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien
Ottawa

Chez les Indiens du Nouveau-Brunswick

En 1980-81, 144 Indiens inscrits ont été admis dans les centres de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance.

En 1981-82, 112 Indiens inscrits ont été admis dans les centres en question.

Répartition de la clientèle indienne

Situation familiale		Éducation	
Célibataire	52 %	0-6 années	29 %
Marié	7 %	7-9 années	47 %
Divorcé	9 %	10-12 années	21 %
Séparé	23 %	1-4 années d'université	2 %
Veuf	7 %	Titulaire d'un diplôme	0 %
Droit commun	2 %		

Emploi		Âge	
Homme de métier	4 %	18 ans et moins	1 %
Ouvrier	9 %	19-29 ans	27 %
Ménagère	3 %	30-39 ans	23 %
Étudiant	1 %	40-49 ans	24 %
Autre	84 %	50-59 ans	21 %
		60-65 ans	4 %
		66 ans et plus	1 %

Quelles sont les recettes brutes provenant de la vente d'alcool au Nouveau-Brunswick?

SOCIÉTÉ DES ALCOOLS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

État des recettes

Exercice terminé le 31 mars 1981

Recettes brutes	1981	1980
Spiritueux	54 149 905	50 879 237
Vin	11 764 887	10 598 911
Bière	71 886 418	63 933 692
	137 801 210	125 411 840
Recettes brutes de la vente d'alcool	137 801 210	125 411 840
Coût des ventes	74 620 665	67 546 836
Profit brut	63 180 545	57 865 004
Autres revenus	215 056	188 672
	63 395 601	58 053 676
Dépenses		
Magasins	12 093 693	10 787 970
Frais généraux d'administration	3 043 765	2 919 322
	15 137 458	13 707 292
Recettes nettes	48 258 143	44 346 384

Source: Rapport annuel de la Société des alcools du Nouveau-Brunswick pour l'exercice terminé le 31 mars 1981.

La valeur totale des ventes d'alcool au Canada est la suivante :

Spiritueux	2 092 145 000
Vin	762 219 000
Bière	1 843 415 000
Total des ventes	$4 697 415 000

Consommation de gallons d'alcool absolu par tête au Nouveau-Brunswick

Comté*	80-81	81-82
Albert	0,07	0,13
Carleton	1,61	1,53
Charlotte	1,95	1,75
Gloucester	2,10	1,88
Kent	2,00	1,90
Kings	0,88	0,89
Madawaska	1,42	1,28
Northumberland	2,45	2,34
Restigouche	1,82	1,72
Saint John	3,19	3,04
Sunbury	2,81	2,95
Victoria	2,05	2,00
Westmorland	3,03	2,93
York	2,43	1,99
Nouveau-Brunswick	2,19	2,12

Sources: 1) Rapport annuel de la Société des alcools du N.-B., 1980-1981

2) Rapports de la Société des alcools du N.-B. sur la consommation d'alcool en terme de gallons: 1980-81; 1981-82.

*Note: La consommation par comté est une estimation basée sur les ventes effectuées par les détaillants de l'alcool de chaque comté.

Combien d'accidents de la circulation au Nouveau-Brunswick sont dus à l'alcoolisme?

NOMBRE DE CONDUCTEURS SELON LA CATÉGORIE D'ACCIDENT

ET L'ÉTAT DU CONDUCTEUR

1980

	Mortels	Blessures corporelles	Dommages matériels	Total
Affaiblissement des facultés	19	272	614	905
Avait bu	41	489	836	1366
TOTAL	60	761	1450	2271

1981

	Mortels	Blessures corporelles	Dommages matériels	Total
Affaiblissement des facultés	19	272	498	789
Avait bu	38	477	720	1235
TOTAL	57	749	1218	2024

Source: Statistiques des accidents de la circulation 1981, ministère des Transports, Administration des véhicules à moteur et Coordination de la sécurité publique.

Décès dus à la consommation d'alcool

Les plus forts taux d'accidents mortels (pour 100 000 conducteurs détenteurs de permis) ont été signalés dans les provinces maritimes; Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse.

Source: Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool. Santé et Bien-être social Canada, 1981.

STATISTIQUES RELATIVES À L'ÉTHYLOMÈTRE

DÉCOMPTE PAR COMTÉ

Rapport annuel, de janvier à décembre 1981

233 conduite dangeureuse
234 conduite avec facultés affaiblies
235 refus de se soumettre au test de l'éthylomètre
236 taux supérieur à 0,08
238 conduite pendant interdiction

	233	234	235	236	238	LVM 345
Albert-Westmorland	3	23	110	147	5	24
Charlotte	10	18	65	139	1	21
Carleton	8	7	46	105		4
Gloucester	16	41	228	405	7	2
Kent-Westmorland	6	13	161	149	6	22
Kings	25	2	59	211	2	34
Madawaska-Restigouche	5	11	94	184	1	
Northumberland	9	18	179	192	1	
Restigouche	9	10	76	200	6	
Saint-Jean	134	26	185	387	7	1
Sunbury-Queens	7	13	94	167	5	1
Victoria	11	7	54	106	4	3
Westmorland	11	11	127	182	7	43
York	8	23	146	306	2	
TOTAL	262	223	1624	2880	54	179

Qui boit?

Un rapport national récent (1981)* souligne les faits suivants:

- La proportion d'abstinents parfaits se situe à 24,8 % en moyenne; elle est de 19,4 % pour les hommes et de 28,5 % pour les femmes, en moyenne;
- Au Canada, de 74 à 84 % des hommes boivent.
- Au Canada, de 67 à 74 % des femmes boivent.
- Les provinces de l'Atlantique signalent les plus faibles taux de consommation pour les deux sexes (64 %);
- Les provinces de l'Atlantique signalent des taux de consommation très élevés chez les adolescents de sexe masculin;
- Les provinces de l'Atlantique et les Prairies signalent le plus faible taux de consommation chez les femmes dans la vingtaine;
- Le niveau moyen de consommation est de 1 à 3 verres par semaine pour les femmes et de 4 à 7 verres pour les hommes;
- 72 % des femmes qui boivent prennent 7 consommations ou moins par semaine comparativement à 51 % des hommes;
- 26 % des hommes qui boivent prennent plus de 14 consommations par semaine comparativement à 11 % des femmes;
- 57 % des personnes mariées sont des buveurs;
- 47 % des célibataires sont des buveurs;
- La proportion de grands buveurs est plus forte chez les séparés, les divorcés, les veufs et les veuves;
- Les professionnels et les employés de direction sont les premiers consommateurs d'alcool et viennent au deuxième rang des grands buveurs;
- On trouve une proportion importante de grands buveurs chez les ouvriers, les chômeurs et les étudiants.

*Source: Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool, Ministère de la Santé et du Bien-être social, Canada, 1981.

Aspects de la consommation d'alcool

Un rapport national récent (1981)* indique les faits suivants:

En 1978, les Canadiens de 15 ans et plus ont consommé en moyenne, 2,56 gallons d'alcool absolu, comparativement à moins de 2 gallons en 1970.

La consommation de bière représentait 22 % de cette augmentation;
La consommation de vin représentait 26 % de cette augmentation;
La consommation d'alcool distillé représentait 52 % de cette augmentation.

La consommation moyenne par tête au Canada en 1978 était de 2,5 gallons d'alcool absolu.
La consommation moyenne par tête au Nouveau-Brunswick en 1978 était de 1,9 gallon d'alcool absolu.
La consommation moyenne par tête au Nouveau-Brunswick en 1979 était de 2,23 gallons d'alcool absolu.
La consommation moyenne par tête au Nouveau-Brunswick en 1980 était de 1,89 gallons d'alcool absolu.

57 % des personnes mariées consomment de l'alcool;
47 % des célibataires consomment de l'alcool.

- La proportion de consommateurs d'alcool augmente directement en fonction de l'augmentation du revenu.

- Chez les hommes, il semble y avoir un rapport direct entre le revenu et la proportion de grands buveurs.

- La proportion de grands buveurs est plus élevée chez les femmes à faible revenu.

- Les femmes de 20 à 29 ans représentent la plus grande proportion de grands buveurs.

*Source: Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool, Santé et Bien-être social Canada, 1981.

Chaque année au Nouveau-Brunswick, près de 3300 personnes sont reconnues coupables d'avoir conduit avec un taux d'alcool dans le sang supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres (0,08). Cent treize autres personnes sont condamnées pour avoir conduit en état d'ivresse et 1400 autres sont condamnées pour avoir refusé de se soumettre à l'éthylomètre.

Source: Ministère des Transports, province du Nouveau-Brunswick, Fredericton, N.-B.

L'USAGE DU TABAC CHEZ LES JEUNES

Plus de 100 000 jeunes Canadiens fréquentant l'école publique, de la 3e à la 13e année, font l'objet d'une enquête sur l'usage de la cigarette. Cette enquête visait à fournir une évaluation de l'étendue de la consommation de tabac au sein de la population scolaire canadienne.

Les principales constatations ont été les suivantes:

1) Les élèves font très jeunes l'expérience de la cigarette. Dès l'âge de 12 ans, environ la moitié des enfants canadiens ont au moins fait l'essai de la cigarette.

2) Bon nombre d'élèves canadiens de 13 à 15 ans sont des fumeurs habituels.

3) Les garçons d'âge scolaire font plut tôt que les filles l'expérience de la cigarette, mais les filles commencent plus tôt que les garçons à fumer régulièrement. Dès l'âge de 13 ou 14 ans, une plus forte proportion de filles fument tous les jours.

4) À l'âge de 14 ans, 15 p. 100 des garçons et 20 p. 100 des filles fument tous les jours. À l'âge de 17 ans, ces taux ont atteint 27 p. 100 pour les garçons et 30 p. 100 chez les filles. Après cet âge, la proportion des étudiants qui déclarent fumer tous les jours ne varie plus beaucoup.

5) On peut affirmer que les garçons qui fument ont tendance à consommer plus de cigarettes que les filles, puisqu'à tous les âges après 12 ans, une plus forte proportion de garçons déclaraient fumer 60 cigarettes ou plus par semaine.

6) C'est dans les Maritimes, et plus particulièrement au Nouveau-Brunswick (18 p. 100) et à Terre-Neuve (17 p. 100) qu'on retrouvait les plus fortes proportions de sujets qui fument tous les jours. Les trois provinces canadiennes les plus à l'ouest et le Québec obtenaient ces taux intermédiaires, tandis que l'Ontario et le Manitoba obtenaient les taux les plus faibles (12 et 10 p. 100).

7) Les enfants qui ont des parents non fumeurs sont quelque peu moins susceptibles que ceux dont l'un ou les deux parents fument de devenir eux-mêmes des fumeurs habituels.

8) Il existe un rapport étroit entre l'usage du tabac chez un enfant d'âge scolaire et les habitudes de consommation de ses amis, tant chez les garçons que chez les filles. Une très faible proportion (5 à 6 p. 100) de ceux qui n'ont jamais fumé ont déclaré que tous leurs amis ou la plupart d'entre eux fumaient. Par contre, une forte proportion des fumeurs réguliers ont déclaré que leurs amis fumaient.

9) Les enfants d'âge scolaire croient qu'il y a un rapport direct entre l'usage du tabac et le cancer du poumon (83 p. 100 des garçons et 79 p. 100 des filles), mais une forte proportion d'entre eux ont déclaré être indécis à ce sujet (12 p. 100 des garçons et 17 p. 100 des filles). Un nombre beaucoup plus grand de fumeurs habituels que de non-fumeurs ont nié l'existence d'un tel rapport de cause à effet ou se sont dits indécis.

10) Les enfants d'âge scolaire croient que l'usage du tabac a, à part le cancer du poumon, d'autres effets nocifs sur la santé. Cette tendance est plus marquée chez les non-fumeurs que chez les fumeurs. Ces derniers, néanmoins, sont plus enclins à admettre que l'usage du tabac ait de tels effets qu'à admettre qu'il puisse causer le cancer du poumon.

Source: L'usage du tabac chez les enfants canadiens d'âge scolaire: un résumé. Janvier 1980, page 6. Direction de la promotion de la Santé. Direction générale des services et de la promotion de la santé. Santé et Bien-être social Canada.

D'après les études menées au Nouveau-Brunswick, quelle est la situation dans notre province?

Étude menée dans les hôpitaux

Cas d'alcoolisme et de pharmacodépendance traités dans 9 hôpitaux du Nouveau-Brunswick (services d'urgence) durant une période de 3 mois en 1980:

1. La majorité des cas de drogue traités dans les services d'urgence sont des cas d'alcoolisme:

Alcoolisme seulement	73 %
Stupéfiants	9 %
Combiné	8 %
Surdose	9 %

2. Les hommes sont trois fois plus nombreux à être traités que les femmes.

Femmes	219
Hommes	633

3. Si l'on consomme beaucoup de PEP et de LSD au Nouveau-Brunswick, ceux qui en font l'usage ne se sont pas présentés à ces neuf hôpitaux ou aux installations de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance au Nouveau-Brunswick.

Source: Division de la recherche, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick.

Étude menée dans les écoles

Une étude visant à évaluer l'étendue de la consommation de drogue et d'alcool chez les élèves du secondaire a été menée dans deux écoles. Les constatations ont été les suivantes:

1. Les drogues le plus souvent utilisées par les élèves sont l'alcool, le tabac et la marijuana;

2. Autant de garçons que de filles font usage de drogues;

3. L'usage de la drogue varie en fonction du niveau scolaire;

4. Pour les six derniers mois, on peut diviser les élèves qui font usage de drogues comme suit:

Alcool	56 %
Tabac	40 %
Marijuana	34 %
Stimulants	9 %
Tranquilisants	6 %
Barbituriques	6 %
LSD	7 %
PEP	5 %
Colle	4 %
Hallucinogènes opiacés et dépresseurs	3 %

Source: Division de la recherche, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick.

ENFANTS MALTRAITÉS*

On estime que pour 100 000 enfants âgés de un à quatorze ans, il y a entre 300 et 500 cas d'enfants maltraités. Parce que tous les cas ne sont pas signalés, les chercheurs croient que le taux véritable d'enfants maltraités pourrait atteindre le triple. À supposer que l'alcool soit en cause dans le tiers des cas d'enfants maltraités, 17 000 à 27 000 enfants, sur une population globale de 5,5 millions d'enfants âgés de un à quatorze ans, auraient été victimes d'actes de violence liés à la consommation d'alcool, en 1978.

ÉCLATEMENT DE LA FAMILLE*

L'alcool serait un facteur dans 50 p. 100 des cas de divorces prononcés pour cause de cruauté physique et mentale. On estime à 3 p. 100 le nombre de divorces prononcés pour cause d'alcoolisme. L'alcool a été un facteur dans quelque 9 000 divorces, soit un sixième des 55 000 divorces prononcés au Canada en 1978.

ALCOOLISME AU TRAVAIL*

On estime que de 3,5 à 7 p. 100 de la main-d'oeuvre active, soit entre 350 000 et 700 000 des 9 972 000 travailleurs au Canada, éprouvait de graves problèmes liés à la consommation d'alcool en 1978. Ces problèmes contribuent à la baisse de la productivité et à l'absentéisme, nuisent au moral des travailleurs et sont la cause d'accidents de travail qui entraînent des pertes de $21 millions par jour pour l'industrie canadienne.

AGRESSION SOCIALE*

Selon une étude menée récemment dans les débits de boisson de Thunder Bay (Ontario), environ 18 p. 100 de tous les répondants avaient été impliqués dans des incidents violents au cours des douze mois précédents: 9 p. 100 avaient été victimes ou avaient usé de violence physique directe; 3 p. 100, de menaces avec armes ou objets; et 6 p. 100, d'attaques ou de menaces verbales.

CRIMES VIOLENTS*

De 45 000 à 76 000 crimes violents liés à la consommation d'alcool auraient été commis en 1978, ce qui représente entre 30 et 51 p. 100 des 149 524 crimes violents signalés. Une bonne partie de ces crimes sont des blessures, des voies de fait et des vols. Les crimes plus graves comme l'homicide, la tentative de meurtre, le viol et l'attentat à la pudeur comptent pour 3 700 à 4 969 environ (8 à 11 p. 100) de tous les crimes violents ayant un rapport avec l'alcool.
Il y a eu 342 596 infractions aux lois sur la réglementation des alcools en 1978, ce qui correspond à 84 p. 100 de tous les délits en vertu d'un acte législatif provincial.

Source: Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool, Santé et Bien-être social Canada, 1981, page 23.

CIRRHOSE

ESTIMATIONS NATIONALES

Un des principaux problèmes de santé est la tendance persistente à la hausse de la mortalité due à la cirrhose au Canada. Le nombre annuel de décès par suite de cette affection s'établissait à 2 838 en 1978, comparativement à 1 799 en 1970. Au cours de cette période, le taux de mortalité par 100 000 habitants a augmenté de près de la moitié chez les hommes (de 11,3 en 1970 à 16,6 en 1978) et du tiers chez les femmes (de 5,6 à 7,6).

Il est intéressant de noter qu'au cours des dernières années, de 1976 à 1978, les taux de cirrhose chez les hommes se sont stabilisés temporairement, tandis qu'ils ont augmenté chez les femmes.

CARACTÉRISTIQUES PROVINCIALES

L'analyse interprovinciale pour 1976 à 1978 révèle des taux de cirrhose à la hausse pour les hommes dans tout l'Ouest du Canada, ainsi qu'au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve, mais des taux à la baisse en Ontario, au Québec et dans les autres provinces maritimes, soit l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse. Chez les femmes, toutefois, les taux de cirrhose sont à la hausse dans toutes les provinces à l'exception de l'Ontario et des Territoires du Nord-Ouest.

INDICATEURS

L'âge vulnérable et l'âge où la mortalité atteint un sommet sont de précieux indicateurs qui peuvent être tirés des estimations de la mortalité. L'âge vulnérable est l'âge où, pour une affection donnée, la mortalité devient pour la première fois perceptible, et l'âge où la mortalité atteint un sommet correspond aux groupes d'âges où les taux de mortalité sont le plus élevés.

ÂGE VULNÉRABLE

Par rapport aux catégories considérées, c'est pour l'empoisonnement par l'alcool et les effets toxiques de l'alcool que l'âge vulnérable est le moins élevé. Les hommes et les femmes de 30 ans et plus au Canada sont touchés.

Chez les hommes apparaît ensuite la cirrhose, à partir de 35 ans, puis commencent à se manifester l'alcoolisme et la psychose alcoolique, vers l'âge de 40 ans.

Contrairement à ce qui se produit chez leurs compagnons masculins, les femmes deviennent alcooliques avant d'être atteintes de cirrhose. Cette affection devient importante à 40 ans chez la femme et à 45 ans chez l'homme.

Les femmes semblent moins vulnérables à la psychose alcoolique, qui paraît être diagnostiquée à partir de 65 ans.

Source: Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool, Santé et Bien-être social Canada, 1981, page 19.